Digitized by the Internet Archive
in 2016

https://archive.org/details/b22364122

Les contractions utérines étant l'objet principal de notre travail, nous n'avons pas cru devoir nous étendre davantage sur les questions que le sort nous a désignées ; aussi n'avons-nous fait qu'effleurer le bel et vaste sujet de la dernière question.

Pour finir, nous dirons avec le poète :

Laudatur ab his, culpatur ab illis.
HORACE, *sat.* 2.

Questions de Thèse tirées au sort.

N° 38

15.

SCIENCES CHIRURGICALES.

Des dangers des blessures de la vésicule du fiel. (Médecine légale.)

SCIENCES MÉDICALES.

Effets sur l'économie animale des affections gaies.

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE.

Déterminer, d'après les lumières fournies par l'anatomie et d'après l'expérimentation, quelles sont les fonctions des divers nerfs qui se ramifient dans les fosses nasales.

SCIENCES ACCESSOIRES.

Des préparations pharmaceutiques dont la valériane est la base; les comparer entre elles.

THÈSE

présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier,

le 25 Mars 1840,

PAR

MALACHOWSKI DE PIOTROWSKI (Edmond-Napoléon-Alexandre),
de STRASBOURG (Bas-Rhin),
Chirurgien sous-aide-major à l'armée d'Afrique;

Pour obtenir le Grade de Docteur en Médecine.

Occasio præceps, experimentum periculosum, judicium fallax.
HIPP. Aph.

MONTPELLIER,

Chez JEAN MARTEL AÎNÉ, imprimeur de la Faculté de médecine,
près la Place de la Préfecture, 10.

1840.

A MON PÈRE

ET

A MA MÈRE.

Faible hommage de reconnaissance et de piété filiale.

A mes Frères et à mes Sœurs.

Amitié.

A MONSIEUR

CHARLES DAVID, AVOCAT.

En plaçant votre nom près de ceux qui me sont si chers, c'est vous faire connaître mon attachement et ma gratitude.

E. MALACHOWSKI.

SCIENCES CHIRURGICALES.

Des dangers des blessures de la vésicule du fiel.

(Médecine légale.)

Lorsqu'un médecin-légiste est appelé par les tribunaux à décider d'un cas de pathologie, il doit connaître tout ce qui se rattache à son sujet ; et plus ses connaissances sont étendues à cet égard, et plus il est apte à donner une solution satisfaisante au problème qui lui est posé. C'est ce qui nous engage, avant d'aborder le point de vue de la médecine légale, à donner un aperçu général des blessures de la vésicule biliaire, sous le rapport de la pathologie. Placée au niveau du bord externe du muscle sterno-pubien du côté droit, la vésicule du fiel offre en général si peu de volume, que les blessures produites par des instruments tranchants ou piquants sont fort rares. Plus souvent cet accident a lieu à la suite de contusions portées sur la région hypocondriaque droite par le passage d'une roue de charrette ou la chute d'un corps pesant.

Des exemples nombreux se trouvent dans les annales de la science, touchant la déchirure de la vésicule biliaire par suite de violentes contusions. Van-Swieten en rapporte plusieurs (1), et nous montre tous les résultats de

(1) *Comment. in Boërrh., aphor.* 312.

ces sortes de blessures dont nous aurons lieu de nous occuper. Dans le fait rapporté par M. Campagnac (1), le passage de la roue d'une voiture avait produit la déchirure de la vésicule du fiel, de sorte que l'ouverture pouvait permettre l'introduction du petit doigt; les accidents furent tellement violents, qu'en moins de dix-huit heures après, la mort arriva. C'était probablement à une lésion de ce genre que l'on devait attribuer l'épanchement de bile dans l'abdomen, rapporté par M. Frayer, chez un individu ayant reçu un coup violent sur la région hypocondriaque droite.

A ces faits, nous pourrions ajouter les nombreuses observations recueillies par Morgagni (2); mais elles trouveront une meilleure place lorsque nous parlerons des symptômes propres à cette lésion.

La direction de la blessure externe n'est pas toujours suffisante pour nous faire apprécier l'altération survenue dans la vésicule du fiel, surtout lorsqu'elle est le résultat d'une blessure faite par un instrument piquant qui a perforé les parois abdominales. Dans beaucoup de cas, il est souvent difficile d'assurer que cet organe a été intéressé. Ce diagnostic est bien plus incertain encore, lorsque nulle division n'existe à la paroi antérieure du ventre, et qu'une contusion ou une secousse violente a été la cause de l'épanchement présumé.

Dans le cas où l'agent vulnérant aurait ouvert la région hypocondriaque droite dans la même direction de la cavité occupée par la partie du foie qui loge la vésicule biliaire, et que de cette ouverture on voit couler en plus ou moins grande quantité un liquide verdâtre, il est plus que probable que cette même vésicule aura été intéressée. On pourrait encore mieux s'assurer de la nature de cette lésion, si la plaie pouvait permettre l'introduction du doigt; car, comme l'a fort bien dit Dupuytren, cet instrument sentant est le plus susceptible de préciser le diagnostic dans toutes les maladies chirurgicales.

Une pareille exploration ne doit laisser aucun doute, et il paraît que cette circonstance s'est présentée, puisque Herlin a proposé, il y a

(1) Biblioth. Britan., 1814, N° 1, pag. 24.

(2) Lettres anatomiques, 2e lett., N° 96.

quelques années, de laisser les parties lésées de la vésicule, pour les fixer aux parois du ventre au moyen de la suture, afin d'empêcher l'épanchement de bile de continuer (1).

La bile est un liquide des plus irritants qui détermine rapidement le développement de la péritonite; aussi, dès que l'épanchement, conséquence à peu près inévitable des blessures de la vésicule biliaire, commence à se faire, on voit survenir une série d'accidents graves qui annoncent la souffrance du péritoine dans son contact avec le fluide biliaire. Les faits sont trop nombreux pour permettre d'embrasser l'avis de Bohn (2), qui ne craint pas de soutenir l'innocuité de ce contact et de l'épanchement de bile dans l'abdomen; opinion que le célèbre Kaltschmidt partage entièrement avec lui.

Lorsque l'on procède à l'examen d'une pareille altération, on remarque chez le malade les symptômes suivants : lésion plus ou moins grande à l'hypocondre droit, agitation extrême, douleur tellement vive que le malade est obligé de fléchir les jambes sur le bassin, la poitrine sur l'abdomen, et qu'il peut à peine supporter le contact de la plus légère couverture et de l'exploration de la main.

Quelquefois une douleur sympathique a lieu dans l'épaule droite, et annonce ordinairement que le foie participe plus ou moins à la lésion. En même temps la peau se couvre d'une teinte jaunâtre; les traits sont tirés et décomposés; l'œil est cave, triste et larmoyant; la langue est sèche; la respiration courte, plus ou moins laborieuse, en raison de la pression continuelle du diaphragme sur les viscères abdominaux; la température du corps baisse progressivement; une sueur abondante et glaciale recouvre toute la surface du corps; le pouls est petit, filiforme. Bientôt il survient des nausées, des vomissements, des matières pâles, puis porracées et plus ou moins acides; les symptômes s'aggravent, tous les caractères de la péritonite aiguë se déclarent, et la mort ne tarde pas à survenir dans les premiers jours.

---

(1) Journal de A. Roux, tom. XXV.

(2) *Dissert. de vuln. hepat.*, § 48.

Parfois les dangers des blessures de la vésicule du fiel ne sont pas si grands : la contusion des parois abdominales est l'unique blessure, ces parois n'ont pas été divisées, la vésicule a été seulement contuse, déchirée même, mais dans une très-petite étendue; alors la bile suinte aussitôt ou plusieurs heures après la blessure, des adhérences pseudo-membraneuses s'établissent autour du liquide, l'épanchement est fort circonscrit, l'inflammation est très-bornée. Le blessé peut survivre à un pareil accident, qui a toujours beaucoup de gravité, en ce que l'ouverture de la vésicule biliaire peut s'étendre et donner lieu à un épanchement mortel, alors que tout paraissait promettre une guérison.

Peut-on penser que l'épanchement soit assez abondant pour nécessiter la ponction abdominale à plusieurs reprises, et fournir quarante-une pintes de liquide en trente jours ? Le fait du docteur Fryer tendrait à le faire croire ; mais nous sommes porté à penser qu'il s'agissait d'un épanchement de sérosité provoqué par une péritonite, sérosité mêlée à une certaine quantité de bile. Il n'en faut pas moins regarder la paracentèse et les dangers qu'elle entraîne comme dépendants de la blessure des voies biliaires, et comme dangers attachés à la blessure de la vésicule du fiel.

L'on a dit avoir observé des guérisons à la suite des épanchements de bile dans l'abdomen ; on en cite quelques exemples, rares à la vérité ; mais il est facile de remarquer que la plupart sont des cas de rupture spontanée et sans lésion des parois abdominales, et que les organes biliaires étaient plus ou moins altérés. Tel est, par exemple, le fait rapporté par Tacconi (1), d'une femme chez laquelle un abcès du foie attaché au péritoine avait rompu la vésicule et a fini par guérir parfaitement ; tel est encore celui de Frank, où la vésicule biliaire, très-distendue et adhérente à l'utérus chez une femme grosse, se rompit et vint former un abcès qui s'ouvrit dans le vagin.

Nous avons déjà fait voir la grande différence de ces faits de rupture spontanée et de ceux de rupture traumatique violents : les premiers, surviennent très-souvent par suite de l'ulcération des voies biliaires,

---

(1) *De raris quibusdam hepat. observat., etc.*

produite par l'inflammation. Or, celle-ci détermine en même temps une exsudation plastique sur les parties dont la vésicule est entourée, et ces adhérences forment une digue protectrice contre un épanchement promptement mortel. Dans les épanchements qui succèdent à une lésion traumatique, aucune de ces adhérences ne se fait ordinairement, et la bile s'écoule et se répand suivant les lois de la pesanteur et de la disposition des parties renfermées dans le ventre.

C'est ainsi que, dans ses *Lettres anatomiques*, après avoir observé les faits ayant rapport à ces lésions, Morgagni a pu dire, dans un autre ouvrage(1): «J'ai fait voir suffisamment s'il faut nécessairement s'attendre » à une mort aussi prompte et aussi subite, à la suite d'une blessure de la » vésicule du fiel, lorsque j'ai examiné avec soin tous les exemples de la » rupture produite par une blessure ou par toute autre cause. » Venons maintenant au point de vue médico-légal de notre sujet.

Ce que nous venons de dire nous oblige d'avancer que les blessures de la vésicule du fiel sont toujours graves. Le pronostic porté par le médecin-légiste devra donc toujours présenter ce caractère. Il devra ne se prononcer qu'avec la plus grande circonspection touchant l'exploration de ces blessures et du lieu intéressé; il devra donc rapporter la péritonite à l'épanchement de bile dans le péritoine, et ne pas regarder, avec Bohn et Kaltschmidt, ce contact comme tout-à-fait innocent.

Le médecin expert devra encore tenir part de l'état antérieur des organes, s'assurer qu'ils n'étaient pas déjà malades, ulcérés au moment de la blessure; il devra juger du degré de participation de ces altérations dans la formation de l'épanchement; il devra, enfin, déclarer que c'est à ce dernier accident que sont dus les plus grands dangers de ces sortes de blessures.

---

(1) Du siége et des causes des maladies, Lett. 54, N° 38.

SCIENCES MÉDICALES.

Effets sur l'économie animale des affections gaies.

Les affections sont des états particuliers de l'être vivant qui l'éloignent plus ou moins de son mode d'existence ordinaire. Elles exercent sur l'homme une action par fois très-profonde et variable selon le caractère de ces affections. On peut ranger ces dernières en deux grandes classes, dont l'une comprend les affections qui concentrent en quelque sorte la vie, telles sont la tristesse, la crainte, l'effroi, la jalousie, etc., et l'autre comprend les affections expansives au contraire et qui tendent, si l'on peut dire, à porter l'individu hors de lui-même : c'est de celles-ci dont il va être question. On peut avancer d'une manière générale que les affections gaies, contenues dans de justes bornes, exercent sur l'économie une action animale salutaire.

En effet, si nous étudions les affections gaies purement physiologiques, si nous recherchons les conditions et les âges où elles se développent avec le plus d'expansion et de franchise, il sera facile de démontrer la vérité de notre proposition. La joie, la gaîté facilitent les fonctions; les puissances vitales, au lieu de se concentrer à l'intérieur, comme dans la douleur, la tristesse, se portent à la périphérie.

Elles vivifient la circulation, excitent la transpiration (Sanctorius, *aphorismes, section* VII); elles donnent un teint plus animé, une chaleur plus active; les fonctions animales et organiques s'exercent avec plus de liberté; la digestion est plus facile et se fait, par exemple, dans les repas les plus copieux, sans le moindre effort. Le cerveau, qui, selon Gall, est le centre de toutes les sensations qui partent de ce point commun pour

se distribuer dans toute l'économie, comme les rayons d'un même soleil, se dilate en quelque sorte avec plus de facilité : de-là, satisfaction, agrandissement de toute notre vie, de notre bien-être, de nos facultés. C'est alors que nous pouvons dire avec raison que nous nous sentons vivre.

L'enfance est l'âge le plus heureux ; c'est aussi celui où la joie est plus franche, plus naturelle, où un sentiment spontané de satisfaction, de contentement, dilate, ouvre, étale nos organes et leur fait aspirer de toute part de nouveaux moyens d'accroissement. Aussi presque tous les jeunes animaux commencent-ils à se développer par la gaîté, et dès que l'enfant sait connaître sa mère, un premier signe est un sourire. Cela est tellement vrai que la tristesse est chez eux un symptôme de maladie ; leur gaîté ne peut se séparer de la santé, de l'accroissement. Dans la jeunesse, la joie, le contentement nous rendent plus confiants, nous dorent d'espérance ; nous sommes plus vains peut-être, mais nous sommes plus aimants, plus portés à la générosité et aux sentiments de philanthropie.

Nous pouvons déjà conclure de-là, que les affections gaies sont un mouvement d'épanouissement qui s'associe nécessairement à la croissance, à toute la durée de l'adolescence, de la jeunesse, et facilite à tous les âges l'exercice libre et régulier de nos fonctions.

L'étude des affections opposées corroborerait, au besoin, cette assertion. La tristesse, le dégoût accompagnent fréquemment la période de décroissance, en un mot la vieillesse ; les forces vitales se dépriment, s'affaissent, s'accumulent à l'intérieur. Au lieu de rechercher comme les individus joyeux les compagnies, les repas, les bals, le misanthrope chérit la solitude, se plaît dans l'isolement : heureux encore, quand son organisation maladive ne le fait pas recourir à de honteux moyens pour ressaisir ces douces impressions qui seules donnent un prix à la vie ! Enfin, il est très-facile de comprendre que l'état habituel de gaîté, en facilitant les fonctions, rendra le corps sain, allègre, lui communiquera l'embonpoint et l'air florissant de la jeunesse jusqu'à l'âge le plus avancé. Aussi, la satisfaction de l'âme, un contentement né de la bonté de cœur, de la modération de ses désirs, amène-t-il cet état, vraiment heureux, qu'Horace nomme si justement *mediocritas aurea*. Fontenelle, qui vécut un siècle, évitait soigneusement

tout chagrin; et la longue carrière de Winslow, Teton, etc., est due à cette sérénité d'âme, à cette gaîté de caractère.

Les affections gaies sont peut-être peu favorables aux opérations réfléchies, mais elles ont encore un grand avantage pour rappeler la santé; en effet, elles raniment les convalescents, principalement les mélancoliques.

Elles rappelèrent à la santé beaucoup d'hommes célèbres, tels que Laurent de Médicis; elles ont pu rompre le cours d'une fièvre, et elles soulèvent pleins de sève ces misérables nostalgiques qui périssent sur un grabat d'hôpital. Aussi, lorsque la gaîté et le rire, et nous supposons que celui-ci n'est pas le résultat d'une affection particulière, apparaissent dans les maladies, c'est à coup sûr un espoir consolant pour le médecin de les voir se terminer heureusement, comme le remarque Hippocrate. C'est ainsi que le célèbre Erasme fut guéri par le rire, ce qui l'engagea à faire l'éloge de la folie. On a vu des femmes accoucher heureusement lorsqu'on les excitait à rire (Pechlin); on a vu encore les souffrances les plus atroces de la goutte suspendues par une joie vive; et Pechlin cite de plus une personne guérie d'une fièvre tierce et d'un ictère par cette même émotion.

Ettmüller rapporte, dans sa pratique de médecine, qu'un jeune homme fut délivré d'une maladie très-grave par des lettres qui lui annonçaient les plus heureuses nouvelles; mais lorsqu'il sut qu'elles étaient fausses, il retomba dans son premier état et mourut.

Il est donc nécessaire que le médecin soutienne l'espérance et la gaîté de ses malades. Aussi, Hippocrate dit avec raison que le médecin guérit plus par la confiance que par les remèdes. Dans les opérations chirurgicales, les affections gaies ont encore une grande influence sur l'économie, et sont souvent un des moyens que le chirurgien emploie avec le plus de succès pour mener son malade vers une heureuse terminaison.

Mais si une joie modérée est salutaire, son excès peut devenir fatal. On a vu de nombreux exemples de personnes mortes de joie : ainsi, cette Lacédémonienne revoyant son fils qu'elle croyait tué dans la bataille de Thrasymène. Des auteurs citent encore comme morts de joie Diagoras

de Rhodes, Sophocle couronné; Fouquet mourut de joie en apprenant sa délivrance de la prison; le pape Léon X, selon Montaigne, *trépassa d'aise*; en apprenant la prise de Milan qu'il avait *extrêmement pourchassé* et l'expulsion des Français de la plupart des villes d'Italie. Ces morts subites sont même assez fréquentes pour que Galien ait soutenu que la joie extrême est plus dangereuse que la colère, qui ne tue pas au moins sur-le-champ, dit-il.

J'ai enfin vu, en Afrique, un Arabe devenir fou à la sortie d'une prison où il se croyait enfermé pour toute sa vie.

Haller soupçonne, dans sa *Physiologie*, tom. v, que ces morts de joie subites peuvent être attribuées à une apoplexie sanguine. Cette conjecture, au moins dans un certain nombre de cas, peut être vraie.

On voit, par ce que nous venons de dire, que c'est principalement à l'hygiène qu'appartient l'étude des affections passionnelles; qu'elle peut les diriger chez le convalescent, et le conduire ainsi à une guérison plus rapide, plus assurée. Le pathologiste doit y trouver encore plus d'un avertissement, afin de hâter la cicatrisation des plaies, la fin des suppurations, la terminaison des maladies incertaines dans leur marche, et surtout afin d'éviter ces changements subits. Ces perturbations profondes enraient la marche des maladies et leur donnent parfois des tendances fâcheuses.

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE.

Déterminer, d'après les lumières fournies par l'anatomie et d'après l'expérimentation, quelles sont les fonctions des divers nerfs qui se ramifient dans les fosses nasales.

Cette question comporte deux genres de recherches: 1° l'étude de l'anatomie des nerfs qui se répandent dans l'appareil de l'olfaction; 2° celle

des expériences tentées pour découvrir les fonctions propres à chacun d'eux. Ainsi posée, nous allons tâcher d'étudier les nerfs répandus dans les anfractuosités nasales.

Trompés par une étude incomplète de l'anatomie comparée, les anciens ne voulurent pas admettre que le nerf olfactif fît partie des nerfs crâniens, et encore moins qu'il fût un prolongement nerveux, et le regardèrent pendant long-temps comme un conduit destiné à porter hors du cerveau le surcroît du liquide contenu dans les ventricules latéraux : de-là l'erreur de leur pathogénie, qui faisait descendre du cerveau un liquide morbifique allant porter dans toutes les parties du corps le principe des affections catarrhales, et de-là encore l'expression vulgaire de *rhume du cerveau.*

En examinant le nerf olfactif chez plusieurs vertébrés et surtout chez les mammifères herbivores, on trouve un cordon volumineux contenant un canal prolongé jusque dans le renflement antérieur, communiquant quelquefois avec les ventricules latéraux, communication bien marquée chez le fœtus de ces animaux. Mais le nerf olfactif de l'homme ne présente nullement de canal, malgré ce qu'en ont dit quelques anatomistes de nos jours ; ce canal ne s'offre que pendant les premiers mois de la vie intrà-utérine, alors que le fœtus passe par les phases des développements qui le rapprochent des diverses classes de l'échelle animale (1).

Massa, d'après Sprengel, dit le professeur Cruveilhier (2) ; Zerbi, d'après Haller, les ont, les premiers, rattachés aux nerfs crâniens sous le titre de première paire. Une fois admis comme organes sensitifs, ces nerfs ont beaucoup occupé les anatomistes désireux d'en découvrir l'origine cérébrale. D'après les recherches d'embryologie de Serres, Tiedemann, Velpeau, les nerfs crâniens ne naîtraient pas du cerveau, ni des centres nerveux auxquels ils vont se rendre et s'implanter, mais bien des parties périphériques.

Willis fit provenir la première paire, de la moelle allongée ; Ridley, du corps calleux ; Vieussens et d'autres, du corps strié, opinion adoptée par

---

(1) Serres, Anatom. comp. du cerveau, tom. I, pag. 272.

(2) Anatom. descript., tom. IV, pag. 883.

le professeur Chaussier dans ces derniers temps, où on appela un instant le corps strié *lobe olfactif*, comme la couche optique *lobe optique*.

Il est facile d'expliquer l'opinion de Willis et de tous ceux qui font sortir les nerfs crâniens de la moelle allongée, en ce que les auteurs considèrent le bulbe rachidien comme se prolongeant à travers la protubérance annulaire jusque dans les couches optiques et les corps striés. Avec cette manière de voir, il est impossible de nier l'origine des nerfs crâniens à la moelle allongée : cette remarque a été faite avec beaucoup de justesse par M. Blandin (1).

Si l'on étudie chez l'homme l'origine apparente du nerf olfactif, on voit qu'il naît par trois racines : une externe, cachée dans la scissure de Sylvius, provenant de la région externe des corps striés; une autre interne, formée par la substance blanche de l'intérieur de la scissure; et une troisième enfin, qui, à sa naissance, semble réunir les deux précédentes par son sommet. Logé dans un sillon du lobe antérieur du cerveau, ce corps du nerf se renfle au niveau de la gouttière ethmoïdale, de manière à constituer une saillie ovalaire de la face inférieure, de laquelle s'échappent une infinité de filets nerveux, dont la distribution va nous occuper spécialement. Ce renflement mérite une sérieuse attention de la part de l'anatomiste; car il paraît être l'organe producteur des filets nerveux répandus dans les fosses nasales, et paraît ainsi être en rapport de volume avec l'intensité de la puissance olfactive. En examinant, en effet, d'après le langage des zoologistes, ce lobe olfactif est très-volumineux chez les animaux dont l'odorat est fort développé : les mammifères carnassiers en sont des exemples, et l'on voit, dans l'ouvrage de Desmoulins, des recherches intéressantes qui mettent cette proposition hors de doute (2).

Le bulbe ethmoïdal, avons-nous dit, fournit les filets nerveux de sa face inférieure et les répand dans les fosses nasales. Le mode de distribution et de terminaison de ces filets est de la plus haute importance; aussi allons-nous rappeler les opinions des principaux anatomistes, afin de mieux apprécier la valeur des expériences tentées sur l'homme et les animaux

(1) Anat. générale de Bichat, tom. I, système nerveux.

(2) Système nerveux, tom. II, pag. 660, etc.

par divers médecins, et pour mieux préciser enfin le rôle de chacun des filets nerveux dont les fosses nasales sont pourvues.

Après avoir détaché le nerf de la première paire de son insertion cérébrale et du sillon dans lequel il se trouve logé, on voit, en le soulevant, qu'il est attaché à la lame criblée de l'ethmoïde par une infinité de petits filaments blancs très-faciles à déchirer, et qui se dirigent dans les trous formés par cette lame osseuse. Si l'on fait ensuite deux coupes dont l'une tombe un peu en dehors de la cloison, on ne tarde pas à voir ces mêmes filaments nerveux poursuivre leur trajet sur les parois des cavités olfactives.

Les plus centraux de ces filets sont assez courts, ils se terminent dans la portion de la lame criblée, tandis que ceux que l'on rencontre en dehors et en dedans ont une longueur souvent fort difficile à déterminer; néanmoins, on les voit se répandre les uns en dedans sur la cloison, entre la portion fibreuse ou périostique et la portion muqueuse de la pituitaire; en dehors, on les suit sur les cornets supérieurs et moyens.

Voici, du reste, le résultat des recherches du professeur Cruveilhier, qui s'accordent entièrement avec les recherches excessivement justes de Scarpa, et dans lesquelles nous pourrions trouver facilement la solution de divers principes de physiologie. « C'est entre le périoste et la pituitaire que » sont reçues les divisions du nerf olfactif, dont aucun n'atteint ni le cornet » inférieur, ni les sinus maxillaires, sphénoïdaux et ethmoïdaux (1). »

Après avoir suivi les filets nerveux dans leur terminaison, nous allons tâcher de les étudier dans leurs rapports avec la muqueuse pituitaire. A cet égard, plusieurs anatomistes ont prétendu les avoir suivis jusque dans l'épaisseur des inégalités ou des papilles que la membrane muqueuse semble présenter, qui, suivant d'autres, ne seraient que la saillie des glandules innombrables dont la portion muqueuse olfactive se trouve doublée.

Tous les anatomistes ont exercé leurs talents et leur patience pour éclaircir ce point de la science: on a employé la macération dans l'eau,

---

(1) *Loco citato*, pag. 903.

dans l'acide nitrique, la loupe et le microscope, sans tomber d'accord sur ce point. « On a cru, dit Bichat (1), que les villosités apparentes sur la » pituitaire macérée étaient leurs extrémités. On ne peut rien découvrir » qui prouve cette opinion; on voit seulement les nerfs former un réseau » sur cette membrane, mais on ne peut les suivre jusqu'à sa surface » villeuse. »

De cet examen anatomique il peut résulter la conclusion suivante : 1° que le nerf de la première paire distribue ses rameaux dans la partie supérieure et moyenne des fosses nasales, tant en dehors qu'en dedans; 2° qu'ils ne se distribuent nullement en dehors des cornets, ni sur leurs faces concaves, ni dans les sinus. Or, la physiologie démontre que l'olfaction est d'autant plus énergique que l'on se rapproche davantage de la voûte des fosses nasales ou de la lame criblée; qu'elle est nulle dans les sinus maxillaires, comme l'exprime fort bien Richerand (2).

Indépendamment du nerf que nous venons d'étudier, la membrane de Schneider reçoit d'autres filets nerveux, qui viennent tous du nerf de la cinquième paire. Le nerf frontal sort en dedans de l'orbite, répand des rameaux descendants qui s'étendent sur la peau du nez, la traversant pour s'anastomoser avec les filets du nasal interne. Le nerf nasal, placé plus en dedans que le frontal, en entrant dans l'orbite, traverse le muscle droit externe, reçoit un filet très-grêle du ganglion cervical supérieur; puis le nerf nasal passe au-dessus du nerf optique, donne quelques filets ciliaires; ce nerf nasal se divise ensuite en deux branches, dont l'une interne entre dans le trou ethmoïdal antérieur, pénètre dans la fosse nasale par la fente que l'on remarque près de l'apophyse *crista-galli*, se subdivise en deux filets, l'un se perdant dans la membrane pituitaire et l'autre dans les téguments de l'aile du nez; tandis que la branche externe s'avance le long de la paroi interne de l'orbite, s'anastomose en avant avec le filet du frontal, sort de l'orbite au-dessous de la poulie cartilagineuse, se distribue aux muscles et à la peau qui avoisinent l'angle interne de l'œil, et communique avec des filets du frontal, du sous-orbitaire et du facial.

---

(1) Anatom. descript., tom. III. pag. 172.

(2) Physiol., tom. II.

Le ganglion sphéno-palatin ou de Meckel fournit des filets qui pénètrent dans la fosse nasale par le trou sphéno-palatin, et se distribuent aux cornets supérieur, moyen, et à la partie postérieure de la cloison : l'un d'eux, plus volumineux, appelé naso-palatin de Scarpa, se porte sur la cloison du nez et descend vers le canal palatin antérieur, s'unit à son congénère et donne naissance au ganglion naso-palatin ou de Cloquet. Au bas des fosses nasales nous trouvons le nerf grand palatin qui entre dans le canal du même nom, et donne, pendant son trajet, les trois nerfs nasaux postérieurs qui se ramifient sur les cornets moyen et inférieur; enfin, on y rencontre le nerf vidien, qui fournit des filets dans les sinus sphénoïdaux.

Mery paraît avoir été le premier à s'élever contre la croyance générale qui attribuait la fonction de l'olfaction au nerf de la première paire; mais personne n'avait donné à cette opinion toute l'importance que lui a attribuée depuis M. Magendie (*Journal de physiologie expérimentale*, t. IV, p. 169), dans lequel l'auteur avoue qu'après avoir partagé pendant long-temps l'opinion reçue dans la science sur les fonctions de la première paire, il fut obligé de revenir sur son idée, après des expériences faites pour des démonstrations publiques, où il reconnut l'impassibilité du nerf olfactif d'un chien, qui ne donna aucun signe de sensation sous l'influence de quelques tiraillements faits avec une pince, et qui résista d'abord à l'action de l'ammoniaque, lorsque le liquide dépassait le champ du nerf et coulait dans les fosses nasales.

M. Magendie, persuadé que la destruction du nerf de la première paire devait nécessairement abolir l'olfaction, opéra cette destruction sur le chien. « Quelle fut ma surprise, dit-il, en examinant le lendemain » l'animal, de le trouver sensible aux odeurs fortes que je lui présentais » (l'ammoniaque, l'acide acétique, l'huile essentielle de lavande, etc.)! » La sensibilité de l'intérieur de la cavité nasale n'avait rien perdu de son » énergie; l'introduction d'un stylet avait le même résultat que sur un » chien intact. » Ce résultat étrange engagea l'auteur à faire de nouvelles expériences, desquelles il résulta que non-seulement la faculté de percevoir les odeurs persiste chez les divers vertébrés après la destruction de la première paire, mais encore que c'est en dehors des fosses nasales et de la lame criblée de l'ethmoïde, que cette faculté se trouve plus prononcée.

Ce physiologiste rapporte des faits pathologiques qui sont venus confirmer ces données. On a vu, dit-il, des individus dont les nerfs olfactifs étaient complétement détruits, conserver l'odorat jusqu'au dernier instant de leur vie, prendre du tabac avec plaisir et en distinguer les différentes qualités, tout en se plaignant de la mauvaise odeur répandue dans leur voisinage. D'une autre part des malades, dont la cinquième paire était altérée, bien que les nerfs olfactifs fussent intacts, avaient perdu entièrement l'odorat et toute sensibilité de la pituitaire.

Ces remarques donnent naturellement à comprendre que ce sont les nerfs fournis par la cinquième paire qui entretiennent ainsi une fonction, alors que le nerf spécial se trouve détruit, opinion qui a été confirmée également par les travaux de l'habile et malheureux Desmoulins, qui ont parfaitement élucidé la connaissance de la distribution du nerf nasal interne chez le chien, jusqu'à la voûte des fosses nasales. Nous ajouterons à ce que nous venons de dire les différentes observations faites sur les nerfs de la cinquième paire, et dont les résultats ont été de prouver que les mammifères ne percevaient point les odeurs fortes toutes les fois que leurs nerfs étaient désorganisés ; et c'est sur ces données que reposent les conclusions de M. Magendie, qui tendent à prouver que la cinquième paire contribue puissamment à la fonction olfactive, et à démontrer quels sont les nerfs qui la remplacent chez certains mammifères cétacés.

Ces expériences ont été répétées par plusieurs autres physiologistes ; et si elles n'ont pas été complétement conformes, quant au résultat, à celles de M. Magendie, du moins elles ont confirmé la nécessité reconnue des branches nasales de la cinquième paire pour l'accomplissement parfait de la perception des odeurs.

Toutefois, la disposition des ramifications nerveuses de la première paire au haut de la voûte nous autorise à penser que cette partie est le siége de l'odoration : ce qui tend à le prouver, c'est que lorsque l'on empêche l'air odorant d'y arriver, la sensation n'est pas perçue, et si, au contraire, à l'aide d'un tube on dirige vers cet endroit des odeurs, la sensation est éprouvée.

Tous ces faits sont trop frappants pour que l'on puisse douter de la des-

tination spéciale de la première paire à l'olfaction; et l'absence de ces rameaux dans les sinus à la face externe des cornets, où les nerfs de la cinquième paire ou du ganglion de Meckel vont se distribuer et où les odeurs ne sont point perçues, montre l'indispensable nécessité des divisions du nerf de la première paire.

Si nous ne craignions pas de dépasser les limites du sujet qui nous est livré par le sort, nous aborderions les recherches d'anatomie pathologique, qui, elle aussi, a bien des avertissements à donner touchant la détermination des fonctions que nous recherchons. Toutefois, ce que nous venons d'exposer nous semble suffisant pour juger du rôle de chacun des nerfs qui se distribuent dans les fosses nasales.

SCIENCES ACCESSOIRES.

Des préparations pharmaceutiques dont la valériane est la base; les comparer entre elles.

Pour remplir entièrement notre tâche, nous devons d'abord exposer quelles sont les préparations pharmaceutiques dont la valériane fait la base, et, en second lieu, les comparer entre elles sous le rapport de leur action thérapeutique. La valériane (*valeriana officinalis*, Linné), dit Nysten (1), est une plante du genre de la triandrie monogynie de Linné, de la famille des dypsacées de Jussieu. La valériane officinale se distingue par ses feuilles, qui sont toutes ailées et à folioles dentées; la fleur est d'un blanc légèrement pourpré, elle apparaît en mai et juin; la racine,

(1) Dictionn., 7e édit., pag. 962.

très-petite, est formée d'un collet écailleux, entourée de tous côtés de radicules blanches, cylindriques et ténues, qui prennent par la dessiccation une apparence cornée. On y annonce l'existence d'un acide valérianique, ayant beaucoup d'analogie avec l'acide phocénique.

Cette plante est d'autant plus active, qu'elle s'est développée dans un lieu élevé et nu, et d'autant moins, que son champ de croissance était bas et mal influencé par la lumière solaire. L'époque où l'on doit la cueillir n'est pas indifférente ; le printemps et l'automne sont les époques les plus convenables pour en obtenir tous les effets désirables. Quand une grande quantité de faisceaux de cette plante se trouvent entassés en un lieu clos, il s'exhale une odeur très intense, et qui paraît agir non-seulement sur l'encéphale de l'homme, mais encore des animaux.

M. Barbier raconte, à cet égard, des observations fort curieuses faites sur le chat, qui, sous l'influence de l'arome répandu par la valériane, se traîne et se roule à terre dans un état convulsif. Ces remarques sont très-intéressantes pour l'homme lui-même ; car elles nous montrent l'action directe de la valériane sur le système nerveux, et rendent compte des phénomènes analogues, mais beaucoup moins prononcés, que l'on observe ordinairement sur l'espèce humaine.

D'après les recherches du professeur Fromsdorff, à qui on doit la meilleure analyse, on obtient de 500 grammes de valériane déssechée : 62,50 grammes d'un acide particulier, qui est l'acide dit valérianique ; 31,25 grammes de résine noire ; 1,30 grammes d'huile volatile ; 45,37 grammes d'extrait gommeux ; 3,98 grammes de fécule ; 312,25 grammes de substance ligneuse.

On se sert de la racine de valériane administrée en poudre ou en bol. La poudre que l'on emploie le plus avantageusement, doit être donnée à la dose de plusieurs grammes par jour ; elle a l'inconvénient de fatiguer l'estomac par la grande quantité de principe ligneux qu'elle contient, pour une faible quantité de principe actif.

Pour obtenir ce dernier, on a bien tenté d'en faire des infusions, mais l'eau prend peu du principe valérianique, et il faut élever la température de l'eau, ce qui volatilise le principe actif. On est même obligé de con-

server la poudre dans des bocaux bien fermés, si l'on ne veut pas qu'elle perde ses vertus en peu de temps.

On fait encore des extraits des teintures alcooliques avec la racine de valériane; mais ces préparations sont beaucoup moins employées que la poudre de cette racine, avec laquelle on a fait la plupart des recherches thérapeutiques. On voit que les préparations de valériane usitées dans la pratique se réduisent à un fort petit nombre. Les propriétés de cette plante sont, selon Barbier (1), considérées comme très-multipliées. Cette poudre jouirait à un très-haut degré de la propriété sternutatoire, et aurait été employée dans ce but. A petites doses, elle augmente l'action des organes digestifs, ordinairement sans en troubler les fonctions. Son usage accélère le pouls, augmente la chaleur, et provoque souvent la sueur, les urines ou les règles. Si l'on a observé parfois de la diarrhée à la suite de son usage, cet effet est plutôt dû à la disposition du sujet au moment de l'administration de ce médicament qu'à l'action de ce dernier. Plusieurs praticiens l'ont vanté dans les fièvres intermittentes et rémittentes, et d'autres assurent en avoir obtenu des succès, employé sous forme d'injection intestinale, dans la période nerveuse des fièvres typhoïdes; dans ce cas, c'est l'infusion qu'il faut donner.

Fabius Columna, étant atteint d'épilepsie, fit usage de la racine de valériane en poudre, et guérit de cette maladie, ordinairement si rebelle. Depuis cette époque, les praticiens ont cru que la valériane était en quelque sorte le spécifique de l'épilepsie. Quarin, dont le talent observateur fut généralement reconnu, la conseille fortement; Rivière, Sauvages, Tissot et Haller sont venus encore apporter de nouveaux faits en faveur de cette propriété anti-épileptique. Tissot a, de plus, cherché à démontrer que les propriétés attribuées à cette substance devaient être rapportées non seulement au mode préparatoire, mais à la dose administrée, qui doit être fort élevée si l'on veut réussir.

Alibert tenta dans le temps de nombreuses expériences à l'hôpital Saint-Louis, afin de vérifier ce point en litige, et voici comment il s'explique (2):

---

(1) Matière médicale, tom. II, pag. 81.

(2) Eléments de thérapeutique, tom. II, pag. 126.

« Le vif désir que j'ai eu constamment de détruire ou de confirmer tant » d'assertions équivoques qui se perpétuent dans la thérapeutique, m'a » fait entreprendre des expériences sur différents épileptiques que l'hôpital » Saint-Louis a pu présenter à mon observation : j'assure donc n'avoir » recueilli, depuis cinq ans, que des faits absolument négatifs. » En présence d'une déclaration aussi formelle d'un praticien recommandable, il me semble qu'il faut d'autres faits que ceux que possède la science. Nous avons bien vu nous-même employer la valériane, mais un trop petit nombre de fois et pendant trop peu de temps pour oser en tirer conclusion.

Toutes les névroses ont été combattues au moyen de la valériane en poudre ou en pilules : ainsi, la danse de Saint-Guy, l'asthme, les convulsions, la migraine ont été traitées par ces préparations, mais avec des résultats fort incertains. Nous pourrions en dire tout autant des convulsions observées pendant la marche de varioles graves, et dans lesquelles Neifeld prétend avoir obtenu de grands avantages. Que penser des guérisons publiées par Hill, et desquelles il semble résulter que la valériane jouit d'une efficacité incontestable contre l'hystérie? Nous ne saurions porter un jugement à cet égard, vu que nous ne connaissons pas de faits plus récents qui infirment ou approuvent l'opinion de Hill.

La racine de valériane, employée en poudre ou combinée avec d'autres substances, de manière à former différents sels dont le professeur Tromsdorff a donné l'analyse (1), paraît avoir procuré, dans certains cas, des effets anthelmintiques remarquables : c'est surtout chez les enfants que cette préparation pharmaceutique a été mise en usage pour expulser les vers renfermés dans le tube intestinal. Chose digne d'attention, un double effet médiat a été le résultat de cette administration; non-seulement des vers lombrics ou lombricoïdes ont été expulsés, mais encore les convulsions dont les enfants étaient atteints depuis assez long-temps ont aussi cédé.

Il est facile de se rendre compte de ce double effet thérapeutique, lorsque l'on sait combien il est fréquent de voir se développer des convulsions chez les enfants qui portent des vers dans le tube digestif. Dès-lors, tout

(1) Annales de physique et de chimie, tom LIV

moyen propre à expulser ces annélides doit aussi guérir des convulsions qui n'en sont qu'un effet.

Mais la propriété vermifuge de la valériane est-elle bien reconnue? N'a-t-on pas exagéré en ce cas comme en bien d'autres? Quoi qu'il en soit, l'effet général de cette plante à forte dose produit dans l'économie une excitation prononcée sur le système nerveux. En effet, on voit chez les individus qui en font usage survenir des picotements et des démangeaisons à la peau, puis de légers mouvements spasmodiques qui parfois sont suivis de contracture. En même temps le sujet éprouve des vertiges, des éblouissements, des tintements d'oreille, des céphalalgies croissantes, des visions ignées, des illusions d'optique, enfin la plupart des phénomènes qui annoncent une vive excitation de l'encéphale.

D'après ces effets généraux, on peut concevoir comment la valériane a pu procurer des guérisons dans les cas de relâchement, d'atonie, d'apathie du système nerveux, et dans beaucoup de névroses rebelles. Nous avons étudié l'action de la valériane en poudre, parce que cette préparation pharmaceutique est le plus généralement mise en usage, et que c'est à son emploi que l'on doit les effets thérapeutiques connus; les autres modes de préparation ont été trop peu employés pour que nous puissions les mettre en parallèle. Aussi, d'après l'état actuel de la science, nous n'avons pu que donner un des points de comparaison.

Fin.

SERMENT.

En *présence des Maîtres de cette École, de mes chers Condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être Suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe; ma langue taira les secrets qui me seront confiés; et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.*

Que les hommes m'accordent leur estime, si je suis fidèle à mes promesses! Que je sois couvert d'opprobres et méprisé de mes confrères, si j'y manque!

Matière des Examens.

1er *Examen.* Physique, Chimie, Botanique, Histoire naturelle des médicaments, Pharmacie.

2e *Examen.* Anatomie, Physiologie.

3e *Examen.* Pathologie externe et interne.

4e *Examen.* Matière médicale, Médecine légale, Hygiène; Thérapeutique.

5e *Examen.* Clinique interne et externe, Accouchements.

6e *et dernier Examen.* Présenter et soutenir une Thèse.

Faculté de Médecine

DE MONTPELLIER.

PROFESSEURS.

MM. CAIZERGUES, Doyen.	*Clinique médicale.*
BROUSSONNET.	*Clinique médicale*
LORDAT.	*Physiologie.*
DELILE, *Examinat.*	*Botanique.*
LALLEMAND, *Suppléant.*	*Clinique chirurgicale.*
DUPORTAL.	*Chimie médicale et Pharmacie.*
DUBRUEIL.	*Anatomie.*
DELMAS.	*Accouchements.*
GOLFIN.	*Thérapeutique et Matière médicale.*
RIBES, Président.	*Hygiène.*
RECH.	*Pathologie médicale.*
SERRE.	*Clinique chirurgicale.*
BÉRARD.	*Chimie générale et Toxicologie.*
RÉNÉ.	*Médecine légale.*
RISUEÑO D'AMADOR.	*Pathologie et Thérapeutique générales.*
ESTOR.	*Opérations et Appareils.*
.....	*Pathologie externe.*

Professeur honoraire : M. Aug.-Pyr. DE CANDOLLE.

AGRÉGÉS EN EXERCICE.

MM. VIGUIER.
BERTIN.
BATIGNE.
BERTRAND.
DELMAS fils, *Examin.*
VAILHÉ.
BROUSSONNET fils, *Suppl.*
TOUCHY, *Examinateur.*

MM. JAUMES.
POUJOL.
TRINQUIER.
LESCELLIÈRE-LAFOSSE.
FRANC.
JALLAGUIER.
BORIES.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leur auteur; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

Questions de Thèse tirées au sort.

N° 39

16.

SCIENCES CHIRURGICALES.

De l'épanchement d'un liquide ou d'un gaz, comme accident des plaies du bas-ventre. *(Méd. lég.)*

SCIENCES MÉDICALES.

Des étudiants en médecine sous le rapport de l'hygiène.

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE.

Déterminer si le cartilage d'ossification diffère essentiellement de l'os lui-même, parvenu à son parfait développement.

SCIENCES ACCESSOIRES.

Peut-on employer indistinctement tous les dentifrices; n'en est-il pas, au contraire, qui exercent une action chimique nuisible sur les dents?

Thèse

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier, le 25 Mars 1840,

PAR

GÉMINEL (Charles-Pierre-Léon),
de BAR-LE-DUC (Meuse),
CHIRURGIEN MILITAIRE,

Pour obtenir le Grade de Docteur en Médecine.

MONTPELLIER,
Chez JEAN MARTEL AÎNE, imprimeur de la Faculté de médecine,
près la Place de la Préfecture, 10.

1840.